

姓名：
性別：
病歷號：
年齡：
病房/床號：

三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

健保不給付自願付費同意書

本人係全民健康保險對象，因醫療需要接受下列健保不給付之項目

品項代碼	醫療器材許可證字號	品項名稱	預估單價	數量	自費總金額
08020800	衛署醫器輸字第 022153 號	環狀痔瘡切除套組 HEMORRHOID 3.5MM STAPLE HEM3335			

上開所使用之特材項目，經由_____醫師/護理人員依說明書內容，向保險對象或家屬詳加解說產品特性、費用、使用原因（含不符健保給付規定之原因）、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效差異等，本人或家屬已確實了解並同意自願付費。

此致 三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

立同意書人：_____（簽章）

與病人關係：_____ 聯絡電話：_____

日期：西元_____年_____月_____日_____時_____分

備註：

- 一、自費項目及費用：依據全民健康保險醫療辦法第20條：「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第35條應自行負擔之住院費用診療保險對象，第39條或41規定不給付項目情形者，應事先告知保險對象。」規定辦理。
- 二、事前充分告知並簽立同意書：依據全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範辦理。
為保障保險對象權益，保險醫事服務機構應於手術或處置前2日為原則（緊急情況除外），交付自費品項費用及產品特性、使用原因（含不符健保給付規定之原因）、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說，並由保險對象或家屬填寫同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中，另同意書載明事項應包含該等自費品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構特材單價、數量及自費金額等。

說明：

- 一、「立同意書人」欄由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由醫療法第63條第一項規定之相關人員（如家屬或法定代理人）簽具。
- 二、立同意書人為非本人者，「與病人關係」欄應予填載與病人之關係。

自費衛材說明書

環狀痔瘡切除套組

HEMORRHOID 3.5MM STAPLE HEM3335

衛署醫器輸字第 022153 號

一、 產品特性與描述

採用醫療最先進縫釘技術(DST-方位導引成型)，大大改善痔瘡手術之止血效果，並提供縫合處血液養份供應加速癒合效果。

所配置之透明肛門撐開器組，讓術者能清楚克服對病灶角度位置的問題致更能明確地完整治療多方位痔瘡。

縫合器獨特設計的荷包袋口結線固定孔，提供更精確的痔瘡容量收納於槍體內，達到最大治療的完整度。

二、 適應症

主要適用於肛管，以便對痔瘡進行手術治療；亦可用於消化道末梢上，以建立端對端及端對側的吻合手術。

三、 應注意事項

1. 不可用於無法耐受傳統縫合材料或傳統縫合技術的組織，這些組織包括有膿瘡，感染，壞死或局部缺血的組織
2. 需由專業外科醫師使用。
3. 手術後的康復訓練應嚴格遵照。

四、 副作用

五、 與健保給付品項之療效比較 無健保給付之類似品項

製造廠名稱：Covidien

製造廠地址：60 Middletown Avenue, North Haven, Connecticut, 06473, U.S.A.

藥商名稱：台灣柯惠股份有限公司

藥商地址：台北市內湖區瑞光路 407 號 4 樓

藥商聯絡電話：(02)8797-8988

以上資料由代理藥商提供